

MDHHS-5683-SP, RESIDUAL NEWBORN SCREENING BLOOD SPOT DIRECTIVE
MDHHS-5683-SP, DIRECTIVA DE EXAMENES DE MUESTRAS DE
SANGRE RESIDUALES PARA RECIEN NACIDOS
Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS)
(Revisado 9-22)

SECTION 1

Nombre del Niño al Nacer Fecha de Nacimiento

Nombre Actual del Niño Marque el Orden por Múltiples Nacimientos
 1ro 2do 3ro 4to 5to

Nombre de la Madre al Nacer el Niño Hospital de Nacimiento

Soy un representante legal* del niño que se nombra más arriba. Le solicito al Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) que (marque una)

- Destruya todas las muestras de sangre restantes. Entiendo que al marcar esta casilla, ya habrá muestras de sangre disponibles para uso futuro incluyendo propósitos médicos, de identificación o investigación.
- Guarde pero no use las muestras de sangre para investigaciones una vez completado el examen al recién nacido. Entiendo que el laboratorio guardará las muestras de sangre, pero que no las usará para investigaciones de ningún tipo a menos que yo lo indique por escrito..

* **Representante legal** se refiere a un padre o tutor de un menor quien posee la autoridad para actuar en nombre del menor o del individuo de quien se recolectó la muestra, si tiene 18 años o más o se encuentra legalmente emancipado.

SECTION 2

Firma del Padre, Tutor u otro Representante Legal Relación con el Niño

Nombre en Imprenta Fecha Número Telefónico

Domicilio Ciudad Estado Código Postal

SECTION 3

Si le está solicitando al MDHHS que destruya muestras de sangre, deberá también adjuntar una copia **del certificado de nacimiento** perteneciente a la persona cuyas muestras de sangre están siendo destruidas.

Entregue el documento(s) por:

Correo Electrónico: biotrust@michigan.gov **Fax:** 517-335-9419 o

Correo Postal: BioTrust Coordinator, NBS Follow-up Program, PO Box 30195, Lansing, MI 48909

Por favor, observe que el MDHHS no podrá garantizar la seguridad de los correos electrónicos, en caso de que decida entregar este formulario y los documentos correspondientes al departamento por dicho medio.

El Michigan Department of Health and Human Services no excluirá de la participación, negará los beneficios o discriminará a ningún individuo o grupo debido a su raza, sexo, religión, edad, origen nacional, color, altura, peso, estado civil, consideraciones partidistas o una discapacidad o información genética que no esté relacionada con la elegibilidad de la persona.

AUTORIDAD: Michigan Public Health Code, Act 368 of 1978